38

TITRES

ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR E. ROCHARD

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE CHIRURGICALE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, rue Casimir-Delavigne, 2

—

1892

TITRES SCIENTIFIQUES

Aide-médecin du service de santé de la marine
(1er de promotion) 1874

Médecin de 2e classe
(1er de promotion) 1877

Médecin de 1re classe
(1er de promotion) 1880)

Docteur en médecine, 1880

Trois témoignages de satisfaction du Ministre de la Marine
pour services rendus et épidémies

Reçu au Concours professeur d'anatomie
dans les écoles de médecine navale, 1886

Chevalier de la Légion d'honneur, 1887

Professeur suppléant d'anatomie,
Chef des Travaux anatomiques à l'École de plein exercice
de Toulouse, 1887

Chef de Clinique chirurgicale à la Faculté de Paris
de 1888 à 1891

ENSEIGNEMENT

Cours d'Anatomie à l'École de médecine navale de Rochefort, 1886-1887.

Cours d'Anatomie à l'École de plein exercice de Toulouse, 1887-1888.

Conférences de Séméiologie chirurgicale et démonstrations cliniques dans le service chirurgical de l'hôpital de la Charité, sous là direction du professeur Simon Duplay, 1890-1891.

CHIRURGIE

Des blessures causées par les substances explosibles d'invention moderne. — Thèse de doctorat.

Ce travail est basé sur 16 observations inédites de blessures causées par le fulminate de mercure, le picrate de potasse, le fulmicoton et principalement la dynamite. Il a pour but de montrer l'importance des plaies faites par ces nouveaux agents, d'en établir la symptomatologie et de les différencier des blessures causées par la poudre à canon.

Dans les traumatismes produits par la dynamite, les sections sont limitées quelquefois très nettes. Un membre peut être détaché par la seule expansion des gaz, sans l'intermédiaire d'uu corps étranger faisant projectile.

Les plaies sont vermeilles, saignantes, donnant lieu à des hémorrhagies quelquefois assez abondantes ; elles ne sont pas douloureuses et ne sont pas compliquées de brûlures, caractères qui les différencient des lésions occasionnées par la poudre à canon, dans lesquelles les solutions de continuité sont étendues, noires, parcheminées avec des lambeaux d'épiderme qui se détachent. Les brûlures sont de plus dans ce dernier cas très douloureuses et de plus sujettes à l'hémorrhagie.

Les blessures produites par la dynamite sont quelquefois recouvertes de silice et donnent lieu à des perforations profondes infundibuliformes causées par l'expansion des gaz. On devra en tenir compte dans l'intervention. Celle-ci sera le plus souvent une amputation à cause même de la nature des lésions. La section devra porter beaucoup plus haut que la blessure. On ne devra pas se fier à l'apparence des tissus qui ont l'air sain ; mais qui par la violence du traumatisme sont frappés de mort et donnent lieu à du sphacèle des lambeaux, ainsi que cela a été noté dans plusieurs observations.

Le chloroforme pourra être donné sans danger ; car, chose curieuse, ces énormes déflagrations ne produisent pas de commotion cérébrale, pas de perte de connaissance.

Enfin les blessés sont souvent porteurs d'une conjonctivite double traumatique produite par les grains de silice qu'on retrouve en grande quantité sur cette muqueuse. Ces grains de silice remplissent aussi parfois la chevelure et lui donnent une teinte blanche analogue à celle obtenue par la poudre de riz.

Relation d'un accident de torpille survenu sur le cuirassé l'*Océan*.

Contribution à l'étude des blessures produites par les substances explosibles d'invention moderne). *Archives de médecine navale.* Septembre 1882.

Sur une ophthalmie causée par la lumière électrique, in thèse de Nodien, Paris, 1881.

Deux observations d'inflammations oculaires causées par des appareils électriques d'une intensité lumineuse de 1,600 à 3,000 becs carcel font la base de ce travail. Les accidents sont produits par excitation exagérée de la rétine avec spasme consécutif du muscle ciliaire.

La lumière électrique, outre son intensité, est la plus susceptible de produire ces effets puisqu'elle contient beaucoup de rayons chimiques et que ce sont eux qui paraissent agir.

Il faudra ne pas confondre cette affection avec la conjonctivite ordinaire et bannir tous les collyres astringents.

Les eaux minérales dans les affections chirurgicales (Lésions traumatiques, Scrofule et tuberculose locale, Syphilis, Maladies cutanées), Masson, 1884 in-12, 392 pages, ouvrage récompensé par l'Académie de médecine.

Les conclusions de cet ouvrage reposent sur une statistique faite d'après 42,000 observations recueillies pendant une période

d'un demi-siècle. Ces observations éparses dans les Archives du ministère de la guerre contenaient, outre l'histoire de chaque malade traité dans l'hôpital thermal militaire, le résultat du traitement complété par un examen fait le premier mars de l'année suivante. Les documents adressés à l'académie de médecine par les médecins inspecteurs des eaux minérales ont été joints aux précédents et ont permis à l'auteur de poser les indications de la plupart des stations thermales.

Ces chiffres démontrent d'une façon probante l'efficacité des eaux chlorurées sodiques dans le traitement des tuberculisations ganglionaires non suppurées, l'avantage que retirent les blessés atteints d'ankylose et de raideurs articulaires du traitement thermal, et surtout le danger qu'il y a à adresser aux eaux minérales et principalement aux eaux sulfureuses les malades porteurs de mal de Pott, de coxalgie suppurée et de tumeurs blanches arrivées à un degré trop avancé.

Il faut citer entre autres choses l'inanité, pour la syphilis, du traitement par les eaux sulfureuses et la non-existence de ce qu'on appelait autrefois la pierre de touche, les bons effets de certaines stations salines, dans la cure du testicule tuberculeux et enfin les résultats obtenus par les bains de boues thermales dans la thérapeutique des douleurs articulaires et des atrophies musculaires.

L'ainhum et les amputations congénitales.

De l'ainhum. — *Archives de médecine navale,* juin 1883.

L'ainhum. — *Gazette hebdomadaire,* juin 1883.

L'ainhum et les amputations congénitales. — *Union médicale*, 25 octobre 1883.

Ces différentes publications ont eu pour but de défendre l'entité de cette maladie chirurgicale de la race noire appelée ainhum qui se caractérise par l'amputation spontanée du 5e orteil.

Lors de l'importante communication du professeur Lannelongue à

l'académie de médecine, sur ce sujet, en 1881, beaucoup de chirurgiens furent frappés de la similitude des lésions qui existaient entre l'ainhum et les amputations congénitales. Se fondant sur des publications de médecins de la marine et notamment sur les observations du Dr Guyot, on essaya de réunir ces deux affections distinctes et M. Reclus dans la *Gazette hebdomadaire* se fit le défenseur de cette opinion.

Nous qui avions eu en mains de nombreuses pièces et qui possédions de bonnes observations de cette maladie, fort de l'opinion du professeur Trelat qui dès le début n'accepta pas l'analogie des deux affections, nous essayâmes d'établir les différences bien nettes, qui séparaient pour nous ces deux maladies, en nous appuyant sur les preuves suivantes : *le début* de l'affection qui dans l'ainhum a toujours lieu chez l'adulte. Notre confrère Guyot donnait bien des observations montrant l'origine intra-utérine de ce qu'il appelait l'ainhum ; mais nous prouvâmes qu'il donnait ce nom à des amputations congénitales, lésions dont sa couleur n'en défend point la race noire.

La *localisation* de l'ainhum sur le cinquième orteil et toujours sur un seul doigt, les autres orteils étant tous bien conformés, était pour nous une autre preuve ; ainsi que la forme de la tumeur qui augmentait de volume.

L'*Anatomie pathologique*, enfin, qui, outre les caractères particuliers du sillon, montrait dans les préparations anatomiques une prolifération de cellules adipeuses qui petit à petit absorbait tous les autres tissus et même la phalange.

Nous ne parvînmes pas tout d'abord à convaincre nos contradicteurs, mais les observations se multiplièrent, ainsi que les examens histologiques ; on put mieux comparer les deux affections et M. Reclus lui-même, chargé d'un rapport à la Société de chirurgie, sur une observation d'ainhum, adressé par le Dr José Pereira Guimaraës, en 1889, reprit à fond la question et nous fit l'honneur de terminer son rapport par la phrase suivante. « Aussi la conclusion s'impose et à cette heure nous croyons avec nos confrères du Brésil, avec le professeur Trélat qui combattit l'identité dès le premier moment ; avec Eugène Rochard qui il y a six ans, mena résolument la bataille qu'on ne saurait ranger dans un même cadre deux affections aussi dissemblables ».

Observation d'un cas de fracture du crâne compliqué de fracture double de la mâchoire supérieure. — Guérison. — *Archives de médecine navale*, octobre 1884.

Hystérectomie vaginale. — *France médicale*, 9 avril 1887.

Relation d'une opération pratiquée à l'hôpital civil de Rochefort pour un cancer de l'utérus.

Corps mobile intra-articulaire du genou. — Arthrotomie antiseptique. — Guérison. *Archives de médecine navale*, 1887.

De la ligature à distance dans les plaies de la paume de la main. *Gazette des hôpitaux*, 1890.

Abcès froid de la région sous-hyoïdienne. *Archives générales de médecine*, page 617.

De la maladie kystique de la mamelle. *Archives générales de médecine*, juillet 1891.

Ce travail a pour base une malade opérée par nous dans le service du professeur Simon Duplay, d'une tumeur du sein présentant tous les caractères de la maladie kystique. Les pièces et les coupes histologiques présentées à la société anatomique ne furent pas acceptées comme répondant au type anatomique décrit par Brissaud ; mais comme les symptômes cliniques nous avaient frappé par leur netteté, des doutes nous vinrent sur l'unité de cette maladie au point de vue de ses manifestations anatomiques et nous fîmes des recherches dans ce sens. De nouveaux faits et de nouveaux examens pratiqués par Toupet vinrent bientôt prouver que la maladie kystique, une dans ses manifestations symp-

tomatiques, pouvait revêtir les formes histologiques de la mammite chronique, de l'épithélioma et même du carcinome.

La non-intervention s'impose donc, pratique déjà suivie par beaucoup de chirurgiens ; mais il est de toute importance de surveiller la marche de l'affection pour être prêt à opérer dans le cas où la lésion deviendrait envahissante.

De la lymphe curative de Koch en chirurgie. — Résultats des injections pratiquées par nous à la clinique chirurgicale du professeur Simon Duplay. *Archives générales de médecine,* 1891, page 213.

De l'occlusion intestinale par calculs biliaires et de son traitement, en collaboration avec M. Kirmisson, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux. *Archives générales de médecine*, février, mars 1892.

Ce travail repose sur 105 observations. Il se propose d'établir que c'est très exceptionnellement que des calculs assez volumineux pour amener l'oblitération du calibre de l'intestin ont pu y pénétrer par les voies naturelles ; que dans l'immense majorité des cas, le calcul passe par une communication anormale ouverte entre la vésicule biliaire et le duodénum. Il s'ensuit que les voies biliaires naturelles peuvent rester perméables ; ce qui explique l'absence d'ictère et de coliques hépatiques signalée dans presque toutes les observations. C'est presque toujours chez les femmes âgées que se présentent ces accidents qui revêtent, en général, la forme de l'occlusion chronique.

Si on consulte la statistique qui accompagne ce travail, on constate que le traitement par l'opium semble donner plus de guérisons que la parotomie. Les malades non opérés sont en effet au nombre de 80 avec 29 guérisons et 51 morts. Les malades opérés, au nombre de 25 avec 5 succès. La laparotomie cependant devra être pratiquée, si les accidents ne s'amendent pas rapidement et, faite *plus rapidement et dans de meilleures conditions*, ses résultats deviendront meilleurs.

Traitement chirurgical de la pleurésie purulente interlobaire. — Contribution à la chirurgie du poumon. — *Gazette des hôpitaux*, 12 mars 1892.

Nos études anatomiques sur la topographie des scissures interlobaires ont démontré que sans être invariable, le trajet de ces scissures était assez constant pour permettre de leur assigner sur la poitrine une région bien définie. Ce trajet moyen, pour les grandes scissures obliques inférieures droite et gauche est compris entre la 5e et la 6e côte comme le montrent nos figures et, plus limité pour la scissure horizontale, il correspond à la 4e côte.

Avec ces données on peut établir le diagnostic différentiel entre l'abcès du poumon et la pleurésie interlobaire. Cet épanchement enkysté intrapleural siège en effet toujours dans la zone de la scissure

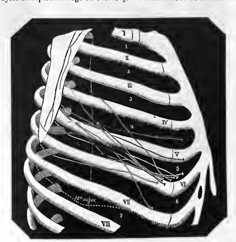


Fig. 1 — Tracés de la scissure oblique inférieure droite.

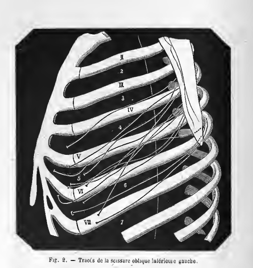


Fig. 2. — Tracés de la scissure oblique inférieure gauche.

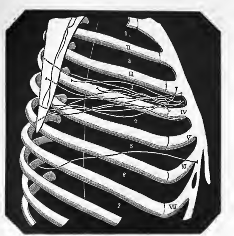


Fig. 3. — Tracés de scissure horizontale.

et tend un peu à descendre par son poids dans le 6e espace intercostal, tandis que l'abcès du poumon, affection rare du reste se localise dans n'importe quel point du parenchyme. M. Périer, dans la séance du 15 mars de l'Académie de Médecine, nous a fait l'honneur de citer notre travail qui lui a permis, de concert avec M. Constantin-Paul, d'affirmer la présence d'un abcès gangreneux du poumon. M. Dumontpallier, dans la séance du 22 de la même Société savante, a eu aussi recours aux données anatomiques que nous avons posées.

Au point de vue de l'intervention, la topographie des scissures interlobaires est encore plus utile. Les symptômes de la pleurésie enkysté ne sont pas toujours bien nets ou quand ils se manifestent, la localisation de la poche purulente est toujours très difficile. En effet une certaine épaisseur de tissu pulmonaire peut séparer l'oreille de la cavité et masquer aussi la matité. Quand il y a des vomiques, la poche se vide et devient encore plus difficile à limiter. Aussi voyons-nous dans certaines observations faire 10 à 15 ponctions blanches avant de tomber sur le foyer et quelquefois même le trocart ne pas y arriver.

Par la résection des 5e et 6e côtes pour les grandes scissures obliques, de la 4e côte pour la scissure horizontale, on arrive facilement sur la ligne scissuraire dont nous conseillons de décoller doucement les adhérences pour aller à la recherche de la pleurésie purulente enkystée. Nous préférons ce dédoublement à la pneumotomie pratiquée jusqu'à ce jour, à cause du non-délabrement du parenchyme pulmonaire et aussi à cause des hémoptysies pénibles auxquelles la section du poumon peut donner lieu dans certains cas.

La clinique vient corroborer nos données anatomiques, car dans les rares observations où la pneumotomie a été pratiquée pour pleurésies purulentes interlobaires, il est facile de constater que l'épanchement siégeait bien vis à vis des points de repère que nous avons indiqués. Les deux observations de Ricard et de Poirier jointes à la fin de notre travail en sont de nouvelles preuves.

ORTHOPÉDIE

De l'arthrodèse. — *Revue d'orthopédie* 1er Mars 1890.

Ce travail a pour point de départ une observation d'arthrodèse pratiquée par M. Kirmisson pour un pied ballant. Il a pour but de bien définir l'arthrodèse, qu'il ne faut pas confondre, comme on aurait de la tendance à le faire en Allemagne, avec la résection articulaire, et de poser les indications de cette opération. Elle trouve surtout son application dans la cure des pieds bots paralytiques, et du pied ballant.

Le raccourcissement n'est pas à craindre ; car l'ankylose est obtenue en n'enlevant qu'une couche mince de cartilage, ce qui ne peut déterminer une différence dans la longueur relative des membres.

Traitement opératoire du pied bot talus paralytique. — *Revue d'orthopédie.* 1er Septembre 1890.

Ce traitement repose premièrement sur le raccourcissement du tendon d'Achille et sa suture. L'auteur compare les différents procédés mis en usage par Annandale, Willett, Walsham, Gibney et Kirmisson. Il étudie ensuite le procédé de Nicoladoni qui consiste à greffer les tendons des péroniers latéraux, muscles encore actifs, sur le tendon du soléaire et des jumeaux qui ne le sont plus.

Autopsie d'un double pied-bot congénital, varus à droite, valgus à gauche. — *Revue d'orthopédie,* 1er septembre 1891.

Enfant de 8 jours mort de méningite cérébrospinale.

Du côté du pied varus les anomalies anatomiques sont fort intéressantes. Le tendon du long péronier latéral envoie sur le cinquième métatarsien, une expansion tellement forte qu'on peut

croire qu'il se termine là ; les tractions communiquées à ce muscle viennent faire mouvoir le cinquième métatarsien et n'influencent en rien l'immobilité du premier. L'astragale est vertical, la tête de cet os est dans le prolongement de l'axe de la jambe. Le scaphoïde a glissé en dedans et s'articule avec la face interne de la tête astragalienne qui possède une surface cartilagineuse à cet effet. Sous la pression faite pour redresser le pied, l'astragale se luxe de lui même ; son extirpation doit donc, dans certains cas, donner de bons résultats.

ANATOMIE

Anomalie de rapports de l'artère obturatrice. — *Société anatomique et Archives de médecine navale*, 1887.

Tous les traités d'anatomie placent l'artère obturatrice au-dessus du nerf obturateur, quand elle se trouve toujours au-dessous. Nous avons cependant rencontré un cas, le seul qui à notre connaissance ait été signalé, dans lequel l'artère passait au-dessus du nerf.

Topographie des scissures interlobaires du poumon. — *Gazette des hôpitaux*, février et mars 1892.

Recherches anatomiques ayant pour but d'établir le trajet exact des scissures interlobaires par rapport aux côtes et aux différentes lignes sternale, mamillaire et axillaire. (Voir plus haut, figures 1, 2 et 3.)

PUBLICATIONS DIVERSES

Articles publiés dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

Ulcération. — Ulcères.

Hydarthrose.

Pseudarthroses.

Varices.

Urinaires. (voies)

Polypes.

Sainte-Hélène.

Articles publiés dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

Scarifications. — Scarificateurs.

Serre-fines.

Serre-nœuds.

Article climatologie dans l'*Encyclopédie d'hygiène*, fascicule de 160 pages.

En collaboration avec M. Leroy de Méricourt.

Notices bibliographiques, comptes rendus et articles divers.

TABLE ANALYTIQUE

Le Mans. — Typographie Edmond Monnoyer, place des Jacobins, 12.